

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170600429		
法人名	株式会社エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレール(東館)		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2170600429-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年12月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

(東館)日常生活の中で、家事仕事、絵を書く、テレビを見る、囲碁をされたりと本人の生活ペースを崩さないように又、本人が出来る事を継続できる支援している。排泄面では、夜間はオムツ対応だが昼間はトイレ誘導トイレで排尿ができるように心がけている。食事面は手作りお弁当を作り外で食べたり、テラスでバイキング方式で利用者様に好きな物を選んで食べてもらったりすることで、いつもより食事も会話も進みます。季節の物を食事に出すことで季節を感じてもらっています。職員と一緒に買い物に行き、自分の好きな食べ物を買われる方がみえますので、継続的に支援できるように心がけている。利用者様の状態を職員全員が把握し情報の共有をすることで、利用者様の変化に気づけるようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人の理念があり、さらにサロン・ド・フレールのケア理念を「やすらぎと、なじみの中で支え合い 地域と共に生きる喜び」と掲げている。さらに毎月職員で検討して立てた目標を目指して意識統一を図っている。この事業所では、利用者が自分らしく生活してもらうには何が一番必要かを考え介護計画を作成している。ユニット毎に計画作成担当者が目標を踏まえケア内容を評価し、問題点は全職員でカンファレンスを行い介護計画の見直しに繋げている。また栄養士である管理者が献立を定期的にチェックし、栄養のバランスに気を付けている。調理の下ごしらえや後片付けなど利用者の出来る力を活かし、利用者職員が同じテーブルを囲んで食事をしており、その光景からは利用者の“食事を楽しんでいる”様子がうかがえる。今後に期待したい事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ケア理念の中に「地域と共に生きる喜び」とある。ケア理念、施設理念を職員全員が理解したうえで、現場で生かされているか、月2回のユニット会議で話し合い、実践につなげている。朝礼でも時々唱和し確認している。	法人の理念を掲げ、更に毎月職員で検討して立てた目標を目指して意識統一を図っている。毎朝朝礼で、何に心掛け頑張るか、管理者は時に尋ねている。倫理推進委員会で実践に繋げるよう検討している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常生活の中で、近所のスーパーに行ったり、近所を散歩することで、地域の人達と挨拶したり、お話しすることで、地域とのかかわりがもてるよう努力している。地域の行事に、盆踊りや佐義長に参加している。	事業所の秋祭りに地域の参加があり、また地域の盆踊りやふれあいサロンに参加し、餅つきに誘われたこともある。災害時には避難場所として地域の方を受け入れ、地域との交流を大切にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事に参加する事で、地域の人達と交流をもち、地域の人達が1人でも多く秋祭り参加できるよう努め、グループホームという施設で、利用者様がどのように生活されているのか、地域の人達に理解してもらえるよう支援している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回利用者様も参加し行っている。利用者様も参加することで、場がなごむ。御家族様からの要望に検討し改善につなげている。	定期的に開催している。参加者から災害時にはどのような対応を考えているのか尋ねられ、運営推進会議に併せて行った防災訓練に参加してもらい、事業所状況の理解をより深めてもらったことがある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進委員会を通して現場でのケアの取り組みについて話し、アドバイスをもらっている。	日常生活自立支援事業を利用されている利用者があり、市の担当者とは相談したり報告をして協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在身体拘束の同意書を取ってみえる方がみえますが、必要時のみ使用している。又月2回のユニット会議で話し合い拘束しないケアができるよう検討している。	事業所としては身体拘束による弊害を十分理解しているが、家族の強い希望で車椅子の安全ベルトを使用している方がいる。同意書をもらい、対応状況と時間、その際の利用者の状況などを記録、検討し、拘束時間を少なくするよう努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修を行っている。職員の態度や話し方によっては利用者様が不快に感じることは、虐待につながる。職員自身の自己管理も大切。職員の話聞くことも大切。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を通して権利擁護に関する制度の理解をし、職員どうして制度について情報の共有をすることで制度が必要な方にアドバイスができるよう支援している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は十分に時間を取り納得されるまで説明を行っている。又入居後も疑問点があれば対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コミュニケーションの中で利用様の意見、要望をお聞きし、支援に努め、面会時にご家族様の要望もお伺いし、できる限り希望にそうように努めている。	日々のコミュニケーションから意見を聞き、カップラーメン・サンマが食べたいなどの希望があった。買い物や外食をしたり、誕生日にはその方の好きな物を用意して喜んでもらっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や普通の職員の会話の中から意見を聞いている。又ヒヤリング等行い必要に応じて本社に報告している。	管理者は施設長会議で代表者に意見や提案する機会があり、柔軟な対応がある。また職員は月に2回のユニット会議で意見を言うことができ、弁当を持って外出することなどの提案は、出来る範囲で実施している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員からの意見を聞いて、すぐに実行できる事はすぐに行うことで、職員が働きやすい環境づくりをしている。利用者様の事を話し合い、とりあえず、やってみてもらうことで、いろんな意見が職員から出て、職員の自信にも繋がっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員が介護に対して悩んでいる事、意見などを聞いて職員と一緒に考えている。研修の機会を設けレポート提出してもらい、現場に活かしたケアを実践している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者、エリアマネージャが対応している。地域包括などの教育も利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前アセスメントの情報を共有しながら、日常生活の会話の中から、利用者様の不安なことや、要望をくみ取り、それに応えることができるよう対応し、信頼関係が築けるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前の情報より、家族様の要望や意見を受け止め、すぐに現場で対応することで、家族様の不安も軽減できるように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前の情報によりユニット会議で利用者様の事を話しあい必要とするサービスを本人、家族と検討している、		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様と接していると、つい何もかもやってあげたくなくなってしまう。その人が「出来ること」「出来ないこと」を把握し同じ場所で過ごす者として・共に助け合っていく気持ちを持って、利用者様の生活を支えていきたい。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の家族様がいつでも気軽にお越し頂ける開けた雰囲気づくりに努めご家族様からこうしてほしいとのご要望があれば、会議で話し合い利用者様が穏やかに生活できるよう日々努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族様へ定期的に手紙を書き利用者様の近況報告をしている。又秋祭り等大きな行事の際は家族様や近所の方を招き共に過ごせる時間を作るよう努めている。	友人が訪ねてくることは少ないが、カラオケ・踊り等のボランティアの方が馴染みの関係となり、今後も途切れないよう支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	定期的にレクや行事を行い、他のユニットの利用者様ともふれあえるよう努めている。利用者様によっては合う合わないが見えるため職員が間に入ったり、又ひとりでゆったり過ごせるスペースをもうける。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時に相談を受ける事もある。又近所であれば挨拶などしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	「自分は、1日をこう過ごしたい。」と意思をもっておられる方には無理強いはせず好きなように過ごして頂いている。同じユニットの利用者様と触れ合う時間も作り、ラジオ体操、食事などできるだけ皆さんがそろってから行うように取り組んでいる。	日頃の行動から利用者が何を望んでいるか意向の把握に努め、出来ることをやってもらうよう支援している。一日中居室で過ごしたり、他の人と一言も話さないことがないように心がけている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様のバックグラウンドを理解した上で接し気付いたことは、スタッフ間で共有しあい、利用者様がのびのびと生活していけるか、どんなサービスを提供していけば良いのか会議で意見を出し話し合っ決めていく。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の様子や状態で変化があればスタッフ間で情報を提供し、個人に合わせた対応を心がけている。必要に応じて施設長、ケアマネ、訪看さんなどと連携し勝手な行動をとらないようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の今の生活の状態、身体の状態を把握し、今必要とするケアサービスは何かユニット会議で話し合い、サービスの提供を行っている。	自分らしく生活してもらえるには何が一番必要かを考え、介護計画を作成している。ユニット毎に計画作成担当者が目標を踏まえケア内容を評価し、問題点は全職員でカンファレンスを行い介護計画に繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフがケアしたことによっての利用者様の行動や話したことなどを介護記録や申し送りに記入しユニット会議で情報の共有をする事で、スタッフ全員が一人の利用者様に対して同じケアができるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	高齢のため、体調の変化は日々変わり、その時の状態に合わせて対応し、サービスの提供を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者様一人一人の生活状態を把握したうえで、個別ケアを行い、家事仕事や、趣味を生活の中に取り入れている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	週に1回往診。利用者様が体調が悪い時は、随時連絡をとり、状態に応じて他の病院に受診している。専門医に受診できるよう支援している。	本人・家族同意の上で協力医をかかりつけ医としている。ユニット毎に週に一度の往診があり、体調の変化に伴いいつでも診てもらうことができる。歯科受診は家族対応で、現状を把握してもらい情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者様の变化に気づける現場のスタッフが看護記録の申し送り事項を書くことで、情報を共有し、アドバイスをもらったり、的確な治療や受診ができるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、主治医から利用者様がどのような治療を受けられるのか聞き、本人と面会し状態を確認したり、病院関係者と連絡をとり、退院されても施設で生活ができるよう、サービスの提供の仕方を職員同士で話し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族様の希望で、施設で終末期を迎えたいと考えられている家族様もみえます。本人様が施設で安心して最後を迎えることができるよう、マニュアルを元に本人にとって一番良いケアができるよう職員同士、病院関係者などチームでの支援が必要となる。	入居時に事業所の終末期における指針を説明し、本人・家族に確認し同意を得ている。状況の変化に応じて、本人や家族・親戚・職員・かかりつけ医と話し合い、方針を共有して取り組む体制が出来ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時や発熱時のマニュアル表がある。職員はマニュアルを把握し、利用者様の状態が急変したときは、利用者様の状態を見ながらマニュアルに沿って対応している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練は昼、夜の設定を定期的に行い、職員が災害時に利用者様を的確に誘導し避難できるよう、消防署に連絡して訓練を行い、指導を受けている。年4回実施合あわせて風水害教育も行っている。スプリンクラーの設置あり。	避難訓練は、夜間想定を含め年4回実施している。様々なリスクを想定し、職員は確実な誘導が出来るように取り組んでいる。災害時には地域の拠点となるように職員に伝え、今後地域にも発信していく予定である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	若くて元気に過ごされていた頃の生活に戻って話されることが多い。思い込みで話されることも多い。否定せず本人の話を受け止め個々に合わせた対応に努めている。	安心してもらえ、その人らしい暮らしと尊厳、プライバシーを守るよう配慮している。若い元気の職員の親しみある言葉かけの中にも、年上の方への配慮が見受けられ、微笑ましい雰囲気であった。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思のしっかりされている利用者様が多く自分のペースで過ごされている。本人のペースを崩さないように支援している。自己決定が出来ない利用者様には、声掛けし、選択して頂ける方法で支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自分のペースで生活される方が多く、居室で絵を書かれたり、テレビを見たり、本や新聞を読んだり、囲碁をされたりと、本人の生活スタイルを崩さないように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝温タオルで顔を拭き、髪の毛を整えている。目やにがついていないか、服は汚れていないか確認、服が汚れていたら交換している。服とズボンの組み合わせも考えながら、色んな服を着てもらえるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを考える時に利用様に食べたい物を聞いて取り入れたり、誕生日の時に本人の好きなものを提供したり、季節の物を出して季節を感じてもらい、見た目でも楽しむようにしている。	調理の下ごしらえや後片付けなど、一連の作業の中で利用者が出来ることに関わってもらっている。栄養士である管理者が献立を定期的にチェックし、栄養のバランスに気を付けている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様の状態に応じて食事形態を変えて提供している。水分量の少ない方には、飲み物の種類を変えて、こまめに行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアをしてもらえるように、誘導している。介助に必要な方に、ご自身の歯の方がみえるので、口の中に食べかすが残っていないか確認しながら、歯磨きを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	夜間はオムツ使用だが、昼間はリハパンをはいてもらいトイレ誘導し、トイレで排尿ができるよう支援している。排泄表を見てトイレ誘導したり、声かけしている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。立ち上がることができる人について、トイレへ行けるのではないかとの職員の気付きがあり、トイレでの排泄が可能になった方がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	マイナス排便を確認して、医師の指示のもと便が4日以上出ない時はレシカルボンを使用したり、お腹のマッサージを行い排便を促してみる。食物繊維や乳酸菌を食事の中に取り入れたりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の日には決まっているが、その日に入浴できないときは、別の日に入浴できるようにしている。入浴時は1対1になるので、利用者様と楽しく会話をし、気分転換できるように支援している。	基本的に週に2回午前中の中の入浴となっているが、利用者の希望や体調に合わせて対応している。家庭用の浴槽で、一対一の時間をゆっくりと会話を楽しみながら入浴してもらえよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様一人一人の生活リズムがあり、本人が過ごしたい場所、安心できる居場所を職員が把握し誘導している。夜間は安眠できるよう居室の温度調整をしたり、訴えを聞いたりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様がどんな薬を服薬しているか、処方箋を見て確認し、服薬されている薬が変わった時は、その後の体調変化に注意している。服薬によってのふらつきも注意し、職員全員が利用者様の状態を把握できるよう介護記録に記入している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様とコミュニケーションをはかることで、利用者様の食べたいもの、今したい事など会話の中から聞き取り、日常生活の中で利用者様の要望に応えることができるよう、職員同士話し合い、サービスの提供をしている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様の行きたい場所を聞いたり、食べたい物を聞いたりして、1ヶ月に1回のレクが、外出できるよう企画し、外出する事で、風景や食べ物を通して、季節を感じてもらえるように支援している。	四季折々の外出のほか、回転寿司やスーパーへの買い物など様々工夫して出かけている。外出が五感への良い刺激となり利用者にとって得がたいものと捉え、左義長などの地域の伝統行事にも積極的に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出した時に、利用者様にお金を持ってもらい、欲しいものを自ら選んでもらい支払やお釣りを受け取ってもらえるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族様から絵手紙が定期的に届いたり、自分で必要とされる物を電話で連絡されたり、携帯電話で家族の方と連絡をとってみえる方もみえ、それが途切れないように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の場所に、季節の飾りをすることで、1年の四季の移り変わりを感じてもらい、トイレなど汚れていたらすぐに掃除して、次、使用する人が不快に感じないように配慮している。	リビングや廊下は広くて明るく、廊下のところどころにベンチがあり、畳みコーナーではのんびりと憩うことができる。囲碁を楽しんだり、ゆったりと流れる時の中で思い思いに過ごしている。清潔で整頓が行き届き、安全が確保された空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有ペースの中で利用者様がいつも過ごされている居場所で、日常生活が送れるように支援し、その場所にいると利用者自身もホッと安心できる居場所づくりを心掛けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染の物や家族の写真を飾ったりして、自宅で生活していた部屋と同じくらい安心して過ごせるよう支援している。奥さんの位牌を持ってみえ毎日お茶とお菓子を備えてみえる方もいる。	使い慣れた家具や小物、テレビ、写真や手作りの絵や折り紙等が持ち込まれ、その人らしく過ごせる工夫がされている。ポータブルトイレにはカバーが掛けられ、おむつは目につかないところに置くなどの配慮がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや洗面所の場所が分かるように手作り看板を作り利用様が場所の認識ができるようにしている。車椅子を自走される利用者様が多いので、安全に車椅子で自走できるよう廊下には物は置かないようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170600429		
法人名	株式会社 エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレール(西館)		
所在地	岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ラジオ体操・サイクルマーチを毎日の運動として行って頂いている。食器拭き・お膳拭き・たたみなど、スタッフと一緒に出来る様に声かけしている。午後より時間があれば、ボール遊びやぬり絵をスタッフと一緒にしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosvCd=2170600429-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 んふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年12月5日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼、会議などで意義を唱えている。実践状況について個々に聞いている。ユニット会議で話し合っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り、行事をわかる様にして参加を出来るだけしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進委員会を通して、グループホームの事を理解していただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催、施設の行事報告を行い、参加の方に意見を求めて参考にし改善へとつなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	ホームでのサービスを積極的に伝えている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修を通して、勉強し実践をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を通して職員への理解を徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を受けて、必要な方がそれらの制度を活用出来る様支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	施設にはいられる前に見学をしていただき、十分な説明をして納得して頂いている。要望があれば体験入所も受け付けています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、家族代表の方、利用者様代表の方、各ユニットのチーフ、施設長などが集まり、意見要望の言える場所を設けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月2回ユニット会議で実施している。ヒアリングを実施している。場合により本社への報告をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員はそれぞれの家族との関係もあり、労働時間や勤務状況も個々違っている為、各ユニットリーダーが取りまとめ代表者に確認し仕事出来る方は社員の声かけもある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	朝礼にて外部の研修案内を提供し、職員に連絡している。社員教育を入社時に実施している。定期的に施設内研修もしている。レポート提出もあり。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	エリアマネジャーや管理職が対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	御家族様及びご本人様と面談し要望をお聞きしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族様と面談し要望をお聞きしています。ご本人様と同席だと言葉にしにくい場合があるので配慮しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談時に決定しています。マッサージ、専門職のリハビリも取り入れています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	なじみの関係を築きながらも、介護スタッフとしての対応をとっています。時には、家族の様に冗談を言いながら、信頼関係を築いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来所された際、季節柄の話及び挨拶を心掛けています。2ヶ月に一度担当スタッフより様子がわかる写真を添付したりした手紙を送っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた場所になる様に支援をしている。家で使っていた物等、持ってきてもらっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様全員がリビングで過ごせて、交流が持てるようにスタッフが間に入り支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談あれば対応している。退去時に支援出来る様に伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人の思いがあるのでその人にあった暮らしをして頂き、要望も取り入れている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所者の情報やまた会話の中から探り、利用者様の出来る事を把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の状況に合わせ、自由にありのままの生活をしてもらっている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時や電話での連絡は取り合っているが、同席での話し合いは出来ていません。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録等詳しく記入し情報を共有し、ユニット会議等でも話し合いを行い、計画の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	専門職により、リハビリ及びマッサージやその都度状況に合わせて往診等以來しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	日々の暮らしを快適かつ安全に生活出来る様にしえています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	毎週往診に来て頂き、急変があった場合も指示を受け、総合病院への紹介状を頂いています。専門医の受診も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護スタッフは介護記録・生活記録等に詳しく記入し、週間に1度訪問看護師に状態を報告しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にしっかり状態を報告しています。ソーシャルワーカーと情報交換しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と連携を取りながら、ご家族と話し合い決定しています。介護スタッフは指示に従ってケアしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防訓練を年数回行い、実際に119番通報や消化器を使用した訓練やAEDを使用した救急訓練も行っています。急変時のマニュアル活用あり。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルをスタッフ全員に配布しており、緊急連絡先や担当スタッフ等記載してあります。年4回の消防訓練、実施。スプリンクラーの設置している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇研修を行い、言葉使いや対応をスタッフ全員でお互いに注意しあったりして、気を付ける様心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事の献立作りの時に、何か希望がないか尋ねたりしている。更衣の際の服を選びやすい様に2択にして、ご本人様に決定をさせて頂いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	スタッフのペースではなく、利用者様に合わせてゆっくりとした生活が出来る様に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分の好みの服を選んで頂き、おしゃれが出来る様に支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好きな食べ物を把握して、季節の食べ物を取り入れる等をして工夫している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量は記録し毎日確認している。食事量が不足がちな方は、介助したりエンシュア等を飲んで頂き調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き誘導をして、必要に応じて声かけ介助にて実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を活用してトイレ誘導しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランス良い食事を提供する様に心掛けています。毎日ラジオ体操とサイクルマーチを実施している。医師の指示のもと便秘薬等の調整をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望にそえる様に曜日を調整している。浴槽に入られる方・シャワー浴のみの方、本人様の希望を尊重している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室環境(室温、布団、明るさ、音)を常に心掛けて整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方箋をファイルしてあり、何時でも職員が見れて把握できる様にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	仕事歴、趣味等を会話などから導き出したり、ご家族本人様から伺ったりしている。レクリエーション・散歩・外出等を企画して実施している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良いとき、出来る限りスタッフと戸外に出かける様にしている。、家族様との外出も協力をお願いしている。又庭やベランダの活用もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々のニーズに応じて支援をしています。外出した際、お会計して頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族より手紙が届く方もみえます。要望がある方は、見守りのなかで電話をかけたりをして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレ・居室は特に清潔を保ち、キッチンはいち食後消毒をしています。個々の歯ブラシ、コップも月2回消毒しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事時の座る場所を、気の合う人同士近くになる様に心掛けています。レクリエーションの写真を廊下に貼って利用者様、御家族に見て頂ける様にしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	天気が良い時は、布団干したり、シーツ交換しています。思い出の写真を居室に飾ったりしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の出来る事をサポートしたり、お手伝いする様に努めています。洗濯たみや食器拭きも。荷物運びなど、その人に合わせてスタッフと一緒にしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170600429		
法人名	株式会社 エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレール(中央館)		
所在地	岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2170600429-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年12月5日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>アピールポイントは二階の景色・暖かさ・環境を活かしたテラスでのおやつ・食事などで、四季を感じて頂く事が出来ます。 その他にも調理の得意なスタッフがご利用様と一緒に、春には桜餅や夏には水ようかん・水まんじゅうを秋には栗きんとんなど季節に合わせた食事メニューやおやつなど提供させて頂いています。 広告やテレビのコマーシャルなどでの会話を通じて食べたいものや行ってみたい所など聞く事で外出の計画を速やかに立てて実施しております。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p> </p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼やユニット会議において理念の唱和や理念に沿った実践内容の報告等を行い、周知・実践活動を行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域への散歩や行事へ参加し積極的に地域の方と交流出来るようきっかけ作りを行い貴社のイベントなどにご参加頂けるよう声かけを行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	イベントや行事などにご参加頂いた地域の方やご家族様に施設内を見て頂き、グループホーム内の様子やどのような介護をしているのかなど見て頂いています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて自治会長様や民生委員様や地域包括支援センター様・ご家族の代表者様など様々な角度から出たご意見やご要望・ご提案など漏らさず記録し施設会議での共有・検討を行い現場での実施に繋がっています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の担当者様に行事や企画にご参加頂きグループホームの様子や内容をご覧頂き、ボランティアなどのご依頼をさせて頂き協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束における研修を受け、知識を持って対応している。ご家族様から安全ベルトや柵の依頼があった場合や身体に重篤な危機のある場合は身体拘束の書類に細かく漏れの無いよう記録し、常に細心の注意を払い見守りや介助にあたっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についても研修を行い知識の向上を図り、スタッフ同士が虐待の無いよう確認しながら業務にあたっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度の研修を行い、実際に後見人の方が見えるご利用者様の面会や会話の様子や内容を見聞きしニーズや対応を考えて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行い、不明な点があればその都度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様より頂戴したご意見ご提案は速やかに上長へ報告し、施設会議やユニット会議などで話し合い反映出来るようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議を通じて職員同士の意見や案を出し合い検討・実施・を繰り返し、スタッフ全員で取り組んでいる。場合によっては本社への報告を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各スタッフの得意な分野を活かせるように、イベントや日々の介護など担当を割り振り責任を持って取り組むことでやる気や気持ちの向上を図っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内の研修は全員参加している。又、外部の研修案内を行っている。独自で委員会がありそこで援助技術の向上に繋げている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	エリアマネージャー・管理者が対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前より必ずアセスメントに目を通してサービス開始から再度交流を図りつつご本人様の特徴やこだわり・嗜好を収集し、QOLの向上に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	あらかじめ介護サービス計画書のご家族様の要望・願いを念頭に日常生活を送って頂き、面会時に様子や状態の報告を行い新たなニーズや想いを聞く事で質の高いサービスを提供出来るようにスタッフ同士で情報の共有を行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	要望又は必要であればリハビリなどのサービスを検討し導入している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中でそれぞれの趣味や嗜好を基に食器拭きや洗濯物たたみ・テーブル拭きや調理補助など行って頂く事で、ご利用者様とスタッフを一つの家族として過ごしていけるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様に秋祭りや盆踊りなどの企画へご参加頂けるよう声をかけ、ご本人様の笑顔や楽しそうな様子を見て頂いたりご報告することでご家族との繋がりを守っていけるよう支援しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の行事への参加により馴染みの方との交流を図ったり、故郷を写真や映像で見せて頂き昔の想いを思い出して頂けるようサービスの提供を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	様々な家事と一緒に取り組んで頂いたり、共通の話題を見つけ会話の仲介に入ることでご利用者様同士の交流のきっかけ作りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても訪問されたご家族様やご本人様の質問や疑問には親身に乘らせて頂き、関係の継続を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の交流の中で、広告やテレビ番組・雑誌から個々の嗜好やニーズを把握し提供出来るよう企画の立ち上げを行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	故郷の話しをし、郷土料理や昔の習慣などを知ることで日々の生活内に組み込み自分らしく過ごして頂けるようサービス提供に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	顔色・体調の有無・バイタル測定などから、本人の心身状況を知ること、取り組んで頂く内容を検討しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時にご家族様を交え交流することで、してほしい事やその他ご依頼をお聞きしユニットで解決できる事は会議で話し合い、その他の事は施設長及びケママネージャーに速やかに報告を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録や申し送りなどへの記載を明確に詳しくとユニット会議で周知活動を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在行っている外出や行事などを前年度と比較し常に新たな切り口で企画とう考案している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のお祭りや参加型行事には参加させて頂き地域との交流を兼ねて、懐かしんで頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様や御本人様の受診希望は速やかに施設長及びケアマネージャーに報告しています。その他主治医と連携し専門医の受診もしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	怪我や処置などの医療に関わる分野においてわからないことがあったりしたときは速やかに看護職や訪問看護師等に処置依頼や御助言を頂く。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にはケアマネージャーより頂いたサマリを元に受入れ体制を整えています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期についてのケアや対応についての研修を行いご家族様やご本人様に対しサポートやケアのできる体制作りを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを常時掲載し会議などの項目にも上げることで、緊急発生時に迅速に対応出来るよう周知活動や意識付けを行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策について、研修や訓練を通じ災害発生時に迅速に対応出来るようにしている。年4回消防訓練の実施を行っており1回は運営推進会議の時に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に合わせた声かけ・記録にも配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その日の着替えから外出に至るまで、様々な思いや嗜好をコミュニケーションより抜き取り提供できる様サービスを提供する。二択の方法もとっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	将棋や昼寝・散歩など、一人一人のニーズを知りその人それぞれのペースで過ごせるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服の色合いやその日の格好など一緒に相談し一緒に決めていきます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューや調理本を見ながら献立をご利用者様と一緒に作成し簡単な調理補助など行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	禁止食材や持病(糖尿病)などへの食事対応(塩分制限や食事量の調整)を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケア時には歯ブラシや舌ブラシなど使用し、歯肉炎や虫歯・口臭予防に努め個々に合わせた介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	リハビリパンツ着用の方には布パンツへ移行出来るよう定期的な声かけや排泄時の確認を行いテープ式の方にはトイレでの排泄が行えるよう立位訓練など無理なく取り組んで頂いている。排泄チェック表なども活用している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳酸菌の多い飲み物や下肢筋力運動(サイクルマーチ)を行って頂き排泄をスムーズに行って頂けるようサポートを行っています。医師の指示の元薬の調整をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	身体の状態に合わせた入浴方法でシャワーチェアを使用し安全に入浴して頂いています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調不良や休息の訴えには迅速に対応し居室ベットにて臥床して頂き休まれております。室温・音・明るさなどにも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を見れるようにしてあり、薬の変更は申し送りや会議で行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々にあった生活内での仕事・楽しみ・嗜好品を提供している。(食器拭き・食器洗い、洗濯物たたみなどの家事仕事、そろばんでの計算、将棋、囲碁)		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	散歩や外出などの訴えにはすぐに対応している。ご家族様にもご協力頂く時は、ご連絡等を管理者に報告連絡をする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭はお預かりし、必要時にはスタッフと共に買い物などへ出かけている。支払い等もお願いしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	便せんなどご準備させて頂いたり、お電話の希望があればお繋ぎしたりなどの支援を行っています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室や共有スペースの環境整備として毎日掃除を行い四季に沿って壁の飾りを変更しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーや自己専用の座布団などを使用することにより、個人の空間作りを行う。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様の撮られた写真等を加工し壁飾りとして居室に貼らせて頂いたり、四季折々の飾り付けや毎日の清掃活動を行い、環境整備も行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日々の交流の中で出来る事やわかる事を明確にし、いろいろなことに挑戦して頂けるよう支援しています。		